Das sogenannte hysterische Fieber

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Georg Hartstein
aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 6. März 1919

Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **His**

Referent: Prof. Dr. **Kraus.**

Das sogenannte hysterische Fieber

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546509_0068

Unschuld berichtet, daß Bamberger 1859 bei einem Mädchen, das bewußtlos mit 41,5° Fieber in die Klinik eingeliefert wurde, als es am folgenden Tage wieder vollkommen wohl war, die Diagnose hysterisches Fieber gestellt habe.

In Frankreich hat Briquet als erster 1859 bestimmt die Ansicht vertreten, das Fieber, das bei Hysterischen mitunter ohne erkennbare Ursache aufträte, sei neurogenen Ursprungs. Bis dahin hatte man es auf entzündliche Vorgänge in den Ovarien zurückgeführt. Während Gagey, Briand u. a. der Ansicht Briquets beitraten, behauptete 1885 Pinard, der die bis dahin erschienenen Fälle kritisch sichtete, es handle sich überall entweder um Simultation oder um diagnostische Irrtümer. Es folgten nun eine Reihe kasuistischer Mitteilungen, zunächst überwiegend französischer Autoren, ohne daß die Streitfrage geschlichtet wurde. 1892 erschien die erste zusammenfassende Arbeit in der deutschen Literatur von Sarbo: „Ueber hysterisches Fieber", worin er sich für dessen tatsächliche Existenz ausspricht. Nachdem eine Reihe weiterer Fälle veröffentlicht worden war, unternahm Kausch 1907 eine Sammlung und kritische Sichtung aller bis dahin beschriebenen Fälle. Er kam zu dem Resultat, daß ein hysterisches Fieber, wenn auch sehr selten, wirklich vorkomme.

Auch heute aber ist trotzdem eine Uebereinstimmung noch nicht erzielt.

Strümpell vor allem ist skeptisch und glaubt an eine Täuschung durch den Kranken. „Bei hysterischen Individuen erregen Temperatursteigerungen ohne anderweitige Krankheitserscheinungen den Verdacht, daß sie künstlich durch Reiben des Thermometers erzeugt seien" steht z. B. auch im Taschenbuch der medizinisch-klinischen

Diagnostik von Seiffert und Müller 1918; ähnlich äußern sich Raecke und viele andere.

Oppenheim dagegen ist der Ansicht, daß es ein hysterisches Fieber gäbe, ebenso Ziehen (Lehrbuch der Psychiatrie), Lewandowsky (Die Hysterie). Binswanger hat bis 1904 noch keinen unzweideutigen Fall beobachtet, nimmt aber in einem Fall chronischer Nierenerkrankung einen gewissen Zusammenhang zwischen monatelang auftretenden Fieberschwankungen und hysterischen Krankheitserscheinungen an; Bleuler (Lehrbuch der Psychiatrie) spricht von einem psychogenen Fieber.

Unter hysterischem Fieber wird eine Temperatursteigerung verstanden, die nicht auf einer organisch-infektiösen Grundlage, sondern auf einer funktionell-nervösen, bezw. hysterischen beruht.

Bei der anscheinenden Seltenheit und Umstrittenheit dieses Fiebers muß aus den Darstellungen, die Beweiskraft haben wollen, zu ersehen sein: 1. Der Ausschluß anderer Krankheiten, 2. die genaue Kontrolle der Messung, der Ausschluß einer Täuschung durch den Kranken — Strümpell verlangt, daß der Arzt selbst mit vorher geprüftem Thermometer die Messung im Rectum vornimmt und die ganze Zeit beobachtet —, 3. irgend ein spezifischer Hinweis auf den Charakter als hysterisches, ein Andersverhalten als das sonstige Fieber, sei es in Auftreten, Typus, Abfall, Beeinflußbarkeit oder anderem.

Denn die Diagnostik hat doch in den letzten Jahrzehnten solche Fortschritte gemacht, neue febrile Krankheiten sind überhaupt oder näher bekannt geworden, so daß man einem Fall, je weiter er zurückliegt, um so skeptischer entgegentreten wird. Allerdings ist es etwas verfänglich aus Krankengeschichten nachträglich noch eine andere Krankheit herauslesen zu wollen, als der Autor sie dargestellt hat, insbesondere bei der „Proteusnatur" der Hysterie.

Uebrigens ist die Kasuistik der letzten Jahre seit 1910 sehr unergiebig. Vielleicht lag es an der Ablenkung des Interesses.

Daß die Hysterischen vielfach Fieber vortäuschen, ist ja be-

kannt. Strümpell hat bei Nachmessungen im Rectum stets normale Temperaturen gefunden gegenüber angeblichen Fiebertemperaturen in der Achselhöhle, z. B. einmal 45° bei 60—70 Pulsen. Auch Kausch berichtet zwei Fälle, in denen rectale Messung das angebliche Fieber widerlegte. Schmidt berichtet 1917 von einer Hysterischen, die Fieber durch Klopfen am oberen Ende des Thermometers hervorrief. Behr berichtet von 2 Frauen, bei denen die hohe Rectumtemperatur von 39° und 40° nicht in Uebereinstimmung mit Puls und Aussehen standen. Es ergab sich, daß die hohe Temperatur durch Sphincterzuckungen hervorgerufen wurde. Eben die Diskrepanz von Temperaturhöhe mit Puls, Aussehen und Hautbeschaffenheit erklärt Strümpell für verdächtig.

Einen Fall, in dem die Autopsie die Diagnose histerisches Fieber umwerfen konnte, teilt Kallmeyer mit:

Ein 28jähriges Mädchen, schwere Hysterica, zeigte 3 Wochen lang hohe Abendtemperaturen, ohne daß eine Ursache gefunden werden konnte. Es lag daher die Annahme eines hysterischen Fiebers vor. Sie starb während eines Krampfanfalles. Die Autopsie ergab reichliche Gummata beider Großhirnhemisphären.

In einem 2. Fall wurde als Ursache für ein 20monatiges, als hysterisch bezeichnetes Fieber bis zu 38,4° eine leichte Spitzenaffektion gefunden (zit. n. Kausch).

Kausch hat etwa 37 Fälle, die als hysterisches Fieber angesehen wurden, kritisch gesichtet. Man findet bei ihm und Sarbo auch die ältere, insbesondere französische Literatur angegeben. Er führt zuerst die Fälle an, bei denen Betrug nachgewiesen wurde oder sehr wahrscheinlich war. Dann scheidet er die Fälle mit ungeheuer hohen Temperaturen aus, dann diejenigen, in denen eine organische Erkrankung dem Fieber zugrunde gelegen haben kann. Indes nimmt das Fieber doch bei diesen so seltsame Formen an, daß man mit der Erkrankung allein als Erklärung schwerlich ausreicht. Zum Schluß bleiben doch noch einige Fälle übrig, die ihn von dem Vorkommen eines hysterischen Fiebers überzeugen.

Einige Fälle, die aus irgend einem Punkte Interesse erregen und charakteristisch sind, seien hier kurz zitiert.

Zunächst die Fälle mit ungeheuren Temperaturen: 64,0° hat Adam Smith gemessen (1896). 50° Teabe nach einem Sturz mit Rippenbruch und Rückenmarkserschütterung (1875). Hierbei wurde dann 7 Tage zwischen 45° und 47°, 7 Wochen nicht unter 42,2° gemessen. Die Patientin war nie auffallend leidend! 48,5° maß Mackenzie, 47,2° Philippson, 46,6° Omerod, 45,5° Meissen, 45,2° Lumbroso, mehr als 45° Tillmann, Heller, 45° Vizioli, 44,9° Lorentzen bei Hämoptyse. 44° Soulier u. a. 43,3° Strasser, 43,1° Affleck etc., im ganzen 23, die über 42° maßen. Große Temperaturschwankungen an einem Tage fanden: Mierzejewski 11°, Abfall von 43° auf 29,3° (!), Vizioli 10,5°, während Puls und Atmung unbeeinflußt blieben, Clemow 5,5° in 5 Minuten, außerdem bestanden bei seiner Patienten Temperaturdifferenzen zwischen beiden Körperhälften, bald war die linke, bald die rechte heißer. Temperaturabfall, oft in 2—3 Minuten um 5 ° sah Strasser, die Temperatursteigerung (bis 42,8) begleiteten hysterische Krampfanfälle.

Kontinuierliches Fieber beobachtete Debove (1886). Seine Patientin hatte 1 Monate lang Fieber bis 39,5°, 1 Monat 40°, dann 41° und mehr. 8 Tage lang zwischen 41,2 und 41,4°. Jeden Abend hysterische Anfälle. Keine subjektiven Beschwerden. Appetit gut, sehr geringe Abmagerung. Heilung ziemlich plötzlich.

Hohes remittierendes Fieber bis 41,2 hatte 20 Tage lang eine Patientin Bariés (1886). Auch sie wurde dabei nicht elend. Abfall ohne die sonstigen Erscheinungen der Entfieberung. Ganz unregelmäßig war das Fieber bei Affleck.

Römheld sah nach einem Eisenbahnunfall bei einer Hysterica auf jede psychische Erregung hin leichte hysterische Anfälle auftreten, die von Schüttelfrost und Temperatur bis 40° begleitet waren. Heilung mit Eintritt der Gravidität.

Temperaursteigerung bis 37,8 entweder vor oder einige Stunden nach Krampfanfällen sah Sarbo; bei einer 2. Patientin sah er

Fieberanfälle 1 Woche lang täglich zu gleicher Stunde, bei einer 3. Patientin 14 Tage lang Fieberparoxysmen bis 39,6 zur selben Stunde, die durch Chinin und Antipyrin nicht zu beeinflussen waren. Hierbei Hitzegefühl, Haut rot, Puls bis 136, entsprach aber häufig nicht der Temperatur. Die höchsten Temperaturen traten nach Krampfanfällen auf. Harnstoff war einmal vermehrt.

In 2 Fällen Koblers war das Fieber psychisch beeinflußbar durch Androhung eines eiskalten Bades bezw. einer Operation. Beide Male pflegte das Fieber täglich zu gleicher Zeit aufzutreten (42° bei 72 Puls). Suggestiv beeinflußbar war auch Fontanas Fieber, und zwar ließ es sich auslösen und bannen. Es trat nach der Pflege eines typhuskranken Kindes ein. (!) Puls und Atmung waren unbeteiligt. Suggestiv beeinflußbar war auch Dippes viel zitierter Fall. Hier erkrankte eine 43jährige Hysterica nach einem heftigen Stoß mit einer Tür gegen den Unterleib an einer Pseudoperityplitis mit Fieber bis 42°. Bei der Operation negativer Befund. Wurmfortsatz und beide Ovarien werden entfernt. Der Kranken wird mitgeteilt, daß der gesuchte Eiterherd gefunden sei. Seitdem völlige Gesundung.

Wormser und Bing berichten eingehend über einen „einwandsfreien Fall von hysterischem Fieber“:

Es handelte sich um eine 24jährige, familiär belastete Kellnerin mit gonorrhoischer Endometritis, Salpingitis, Oephoritis sin. Urethritis. In der Klinik werden wegen dauernder Schmerzen und Fieber über 39° das l. Ovar und d. Tube entfernt. Nach der Entlassung traten stärkere nervöse Beschwerden, auch Krämpfe auf. Daher nach 2¼ Jahren Wiederaufnahme und totale Entfernnug der inneren Genitalien. Glatte Heilung, aber starke nervöse Erscheinungen.

Nach 8 Wochen zur Zeit der nicht wiederkehrenden Menses plötzlich Fieber bis 40,4 (Puls 120), unter genauer Kontrolle der Messung durch die Schwester. Nach Ausbruch des Fiebers schwere hysterische Krampfanfälle. Nach 2 Tagen fiel das Fieber, stieg nach 2 Tagen nochmals bis 38,7 °, dann trat normale Tempe-

ratur ein. Bei dem Fehlen jeder somatischen Ursache nahmen Wormser und Bing hysterisches Fieber und als auslösendes Moment den menstruellen Reiz nach der Kastration an und berufen sich auf Verette, der 1875 hysterisches Fieber nach plötzlichem Abbruch der Menstruation sah. — Auf „Irritation nerveux utérin" führt übrigens auch Leven drei Fälle von Hyperthermie zurück. Bei einem bestand 7 Tage kontinuierliches Fieber zwischen 39 ° und 40 ° mit lytischem Abfall. Strümpell vermutet hier einen versteckten Entzündungsherd. In obigem Falle, meint Kausch, könne man nicht ausschließen, daß nicht infektiöses Material nach der Hysterektomie zurückgeblieben sei, er weist ferner auf eine chronische Otitis media hin, die gleichzeitg bestand, obwohl W. und B. ein Aufflackern der Entzündung ablehnen.

Tillmann berichtet über einen Fall von hysterischem Fieber aus Tsingtau (1903). Ein 23jähriger Seesoldat erkrankte nach Ablauf einer Typhusepidemie mit Rücken- und Kopfschmerzen und langsam ansteigendem, remittierendem Fieber. Milz dabei leicht geschwollen, erbsenbreiartige Durchfälle, Widal öfter negativ. Das Fieber nahm dann den Charakter einer Tertiana an, mit Temperaturen von 44 ° und 45 °. Messung erfolgte durch geschultes Personal, Kontrollmessung nahm T. selber im Rektum vor. Blut ohne Befund, Chinin beeinflußte das Fieber nicht. Bei der höchsten Temperatur bestand anscheinend Bewußtlosigkeit, doch öffnete Patient auf energischen Anruf die Augen. Daher Täuschung nach T.s Ansicht ausgeschlossen. Trotz dreiwöchenlicher Dauer des Fiebers nahm Patient nur 1,5 kg ab. Im zweiten fieberfreien Teil der Krankheit litt der Patient an somnambulen Anfällen, zeigte auch andere hysterische Symptome.

Kausch will in diesem Fall nicht entscheiden, ob die Temperatur wirklich bestand oder vorgetäuscht war.

Kausch selbst wurde durch folgenden Fall zu der Annahme eines hysterischen Fiebers oder, vorsichtig ausgedrückt, eines unerklärlichen Fiebers bei Hysterie überzeugt:

Ein 28jähriges Dienstmädchen mit Magenbeschwerden und heftigem Erbrechen nach den Mahlzeiten wird wegen vermuteten Magengeschwürs operiert. Nach der Operation trat Fieber ein bis 41,9 °. Es hatte remittierenden Typus, trat fast täglich, aber zu verschiedenen Zeiten unter Schüttelfrost auf. Die Haut war heiß, das Aussehen schlecht, der Puls folgte im allgemeinen der Temperatur, blieb aber um oder unter 100, gelegentlich 126. Rektalmessungen unterblieben, da Pat. zunächst keine ausgesprochenen hysterischen Symptome aufwies. Das Körpergewicht hielt sich auf 90 Pfund. Nach 5 Wochen wurde, da Verdachtsmomente einer zirkumskripten Peritonitis bestanden, die Relaparotomie vorgenommen. Der Befund war absolut negativ. Die Temperatur fiel nach der Operation langsam, stieg aber nach einer Anzahl von fieberfreien Tagen wieder an. Pat. wurde nun auch im Rektum gemessen, K. war mehrmals zugegen, ließ Achselhöhle und Arm unbedeckt. Trotz Suggestion im wachen und hypnotisierten Zustand blieb die Temperatur hoch. Patientin zeigte jetzt zahlreiche Stigmata: Druckpunkte, Ovarie, Globus u. a. Schließlich wurde sie noch fiebernd entlassen. Nach einiger Zeit kam sie mit den alten Beschwerden wieder, wog 85 Pfund, bekam wieder Fieber bis 39,7 ° mit Anfällen von Dyspnoe. Analmessungen ergaben 0,5 bis 1,0 ° mehr als in der Achselhöhle.f Für Tuberkulose oder Malaria fanden sich nie Anhaltspunkte. Sie wurde leicht fiebernd entlassen, mit der Weisung, sich nicht mehr zu messen. Das Fieber verlor sich dann.

Aus der älteren Literatur zitiere ich noch folgende Fälle, die beiden ersten nach Binswanger, den 3. nach Voß:

Massasongo und Farinati sahen eine hysterische 16jährige Arbeiterin mit Pseudoperitonitis und Fieber bis 41 °. Sie schien dem Tode nahe. Nach einem Zank sank die Temperatur auf 38 °. Das Gewicht war von 45 kg auf 49 kg gestiegen (!).

Bei Bonardi schwand das Fieber, das den Typus einer Ter-

tiana hatte, wobei Puls und Atmung aber nicht mit ihm in Einklang standen, nach elektrischer Pinselung.

Hanot und Boix teilen 1893 die Fieberkurve einer hysterischen Frau mit, deren Mann Typhus abdominalis absolviert hatte. Die Kurve hatte eine verblüffende Aehnlichkeit mit der Typhuskurve des Mannes. Wir vermuten, daß sie sich angesteckt hatte; jedenfalls wird durch solche und ähnliche Fälle das Vertrauen zum „hysterischen Fieber" nicht bestärkt.

Wir gehen nunmehr zu den neueren Fällen über, die zum größten Teil nach der Arbeit von Kausch publiziert sind. Ausländische Literatur konnte nur in sehr geringem Maße verwertet werden, z. T. nach kurzen Referaten, die ja kein vollständiges Bild geben. Erwähnt habe ich schon, daß in den letzten Jahren die Kasuistik sehr spärlich wird. 1911—1918 habe ich nur 3 Fälle gefunden.

Die Fälle werden im allgemeinen zunächst in chronologischer Reihenfolge nach dem Jahre der Publikation angeführt.

Stiller wurde durch folgenden Fall zur Annahme eines hysterischen Fiebers bekehrt (05):

Ein 11jähriges Mädchen, ohne Anzeichen von Hysterie, litt monatelang an Fieberanfällen, die täglich 2—3 mal auftraten, 2—3 Stunden dauerten und ohne Schweißausbruch verschwanden. Die Temperatur stieg auf 40—41°, ohne daß Aussehen und Laune beeinträchtigt waren. Bei einem Ortswechsel schwand das Fieber, hysterische Symptome traten mehr in den Vordergrund.

Voß teilt folgende 2 Fälle mit:

Eine 24jährige Wärterin, schwere Hysterika, erkrankte in der Frauenklinik, wo sie wegen Fluor albus und Schmerzen im Unterleib aufgenommen war, plötzlich mit Fieberanfällen bis 39,5 ° unter psychischer Unruhe. Am nächsten Morgen Rückkehr zur Norm. Nach 6 fieberfreien Tagen stürmischer hysterischer Krampfanfall mit 40,3 °, am übernächsten Tag maniakalische Erregungszustände

mit 40 °. Etwa 2 Wochen hindurch treten Anfälle mit Temperaturen zwischen 38 und 39 ° auf. Nach 4 Monaten Auftreten fast täglicher Krampfanfälle mit Temperaturschwankungen zwischen 35 und 41 °. Während der Anfälle war die Haut besonders am Oberkörper glühend heiß, trocken, stark rot gefärbt, die Schleihäute injiziert. Die Messungen wurden von erfahrenen Schwestern ausgeführt, die Rektaltemperatur ergab parallele Kurven, doch stets um einige Zehntel Grad niedriger. Als Ursache der Verschlimmerung der Anfälle nahm die Kranke seelische Erregung an. Eine organische Ursache für das Fieber fand weder die gynäkologische, noch eine andere Klinik.

2. Eine 27jährige Näherin, mit allen Zeichen der Hysterie, litt an häufigen Krampfanfällen mit gelegentlichen Temperatursteigerungen bis 38,3 °. Allmählich stellte sich unter Häufung der Anfälle beständiges Fieber ein, das 2 Monate hindurch zwischen 38,5 und 39,5 ° schwankte. Puls 90—106. Ferner trat Polyurie auf und während der Menses Oedem sowie ein an Lichen ruber erinnerndes Exanthem. 3 Monate subfebrile Temperaturen zwischen 37 ° und 38 °. Heilung erfolgte unter Hypnose und Hydrotherapie. Pat. hatte während der fieberfreien Zeit 6 kg abgenommen, nahm während des Fiebers zunächst weitere 2 kg ab, dann wieder zu trotz 39 ° Fieber.

Voß hält das hysterische Fieber bei schwerer Hysterie für nicht so selten, wir halten den 2. Fall für nicht so bezeichnend wie den ersten.

Goldflam berichtet 1906:

Ein 16jähriges Mädchen mit ausgeprägten Zeichen der Hysterie (Anästhesie, Ovarie, Krämpfe, Oedem usw.) war wegen einer Verletzung am Ellenbogen mit Abszeßbildung 3 mal inzidiert worden, ohne daß die Wunden heilten. Gleichzeitig bestand Fieber pyämischen Typs mit täglichen Schwankungen zwischen 36° und 40,5 ° unter Frostanfall beim Beginn und profusen Schweißen beim

Abfall des Fiebers. Ferner bestanden heftige Schmerzen im verletzten Vorderarm. Daher wurde in der Annahme einer Osteomyelitis zunächst bis auf den Knochen inzidiert, dann, da die Fieberanfälle nicht nachließen, der Knochen trepaniert, ohne daß etwas Krankhaftes gefunden wurde. Akme des Fiebers, das teils intermittierenden, teils kontinuierlichen Charakter hatte, meist in den Nachmittagsstunden. Puls 90—100, bisweilen 120, einmal bei 39 ° 64, die Haut fühlte sich kühl an. Der Ernährungszustand war auffallend günstig, das Mädchen sah blühend aus. Die Messung wurde von Aerzten und Studierenden kontrolliert, wie, ist nicht angegeben. Später machte die Patientin eine Variolois zweifelhafter Diagnose durch. Einmal fand man die geheilte Operationswunde aufgeschnitten, ein anderes Mal eine Strangulationsfurche um das linke Armgelenk. Also offenbar liebte die Patientin es, etwas vorzutäuschen.

Ferner berichtet Goldflam, daß er einen Fall einer Pseudomeningitis hysterica nach einer heftigen Gemütsbewegung mit einer Continua von 40 ° bei 100 Pulsschlägen beobachtet habe. Auf rein suggestivem Wege gingen die Erscheinungen zurück. Allerdings hebt er hervor, daß es zur Zeit, als er den Fall sah, noch keine Lumbalpunktion gegeben habe.

Issailowitsch-Duscian teilt 2 Fälle mit, bei denen durch psychische Einwirkung das Fieber verschwand.

Eine 26jährige Patientin war nach der Kohabitation an hysterischen Beschwerden und täglichen Fieberanfällen bis 38,8 ° erkrankt, die morgens mit leichtem Frost begannen, dann trat Hitzegefühl und Schweißausbruch ein, abends sank die Temperatur wieder zur Norm. Chinin hatte keinen Erfolg, erst energisches Einwirken ihres Mannes auf Anraten I.s brachte das Fieber zum Verschwinden.

2. Ein 28jähriger Landmann mit verschiedenen hysterischen Beschwerden erkrankte plötzlich mit 40 ° Fieber, das keiner Medikation wich. Allgemeinbefinden dabei gut. Die Temperatur wurde

plötzlich normal, als Anstalten getroffen wurden, ihn wegen angeblicher Anurie zu katheterisieren.

Comby will 1907 bei einem 13jährigen Mädchen mit unbestimmten peritonealen Symptomen eine Temperatur bis 45 ° bei völligem Wohlbefinden und gutem Kräftezustand beobachtet haben. Heilung erfolgte durch Ortsveränderung.

Schwarz sah eine Hysterika mit Temperaturen bis 39,5 ° ohne somatische Ursache. Die Kontrolle führte die Oberin aus. Der Pul sentsprach der Höhe der Temperatur. Die Temperatur fiel langsam ab mit allmählicher Zunahme des Körpergewichts.

Er schlägt die Bezeichnung Hyperthermia nervosa vor, die auch bei Nichthysterischen vorkäme.

Iakowenko sah eine 18jährige hysterische Bäuerin mit 3 Jahre langen Temperaturschwankungen bis 41 ° ohne subjektive Fieberempfindung. Puls 76. Fieber besonders bei hysterischen Anfällen. Rektummessung ergibt 1 ° höher als in der Achselhöhle.

Schwab bringt folgenden Beitrag (1908):

Eine 25jährige Patientin litt lange Zeit an Erbrechen, Schmerzen im Leib, namentlich rechts unten, Auftreibung des Leibes, Fieber. Wegen Verdachts chronischer Appendicitis Entfernung des völlig normalen Wurmfortsatzes. Die Schmerzen und Auftreibung des Leibes bleiben bestehen. Sie wurde dann fieberfrei entlassen. Später erkrankte sie an einer Colitis mucosa und im Anschluß daran an Ileuserscheinungen mit 38,6 ° Fieber, Puls 140, elendem Aussehen, war aber am nächsten Tag wieder fieberfrei. Dann hatte sie 3 Wochen lang Fieber in Höhe von 38,2—39,1 °, das je länger es dauerte, um so höher wurde. Pat. fühlte sich heiß an, klagte über Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Mattigkeit. Analmessung in Gegenwart des Arztes ergab $^1/_{10}$ ° mehr als Achselhöhle. Suggestive Beeinflussung versagte, schließlich wurde sie mit 38,4 ° entlassen und stellte sich darauf am übernächsten Tage afebril vor.

Durch Massage und elektrische Behandlung verschwanden dann alle Krankheitserscheinungen.

Mörchen berichtet über 3 Fälle, von denen der eine besonderes Interesse dadurch erregt, daß er von Meißen schon 10 Jahre vorher beschrieben war. Meißen hatte 1898 geschrieben: Bei einer 23jährigen Frau mit monatelangem Husten und blutigem Auswurf wurde von Gerhard und Krönig beginnende Lungentuberkulose angenommen. Es stellten sich bei ihr unregelmäßige Temperatursteigerungen bis 45° (Anus) bei 44° in der Achselhöhle ein. Die höchste Temperatur, die gemessen wurde, war 45,5°. Sorgfältige Messung durch 3 Aerzte, einmal z. B. Mund und Achselhöhle, einmal Anus und Achselhöhle! Häufig traten mit den Temperatursteigerungen delirante Zustände auf, doch gerade die hö'chsten Temperaturen fielen mit klarem Bewußtsein zusammen. Das Fieber war ein intermittierendes, und durch Chinin nicht beeinflußbar. Es verschwand nach 14 Tagen, ebenso der Husten. Der Puls war bei 45° 80, sonst 80—90, einmal 120. Die Patientin gab absichtlich niedrigere Temperaturen als die gemessenen an.

1908 beschreibt sie Mörchen als ausgesprochene Hysterica, aebr ohne Lungenbefund. Alle paar Tage, meist im Gefolge stärkerer psychischer Erregung, hatte sie Temperatursteigerungen zwischen 38 und 40°, einmal bis 46°. Innerhalb 2 Stunden fiel einmal die Temperatur von 39,5 auf 36,1°. Puls nie über 95, Urin ohne Befund, Körpergewicht konstant. Keine Störung des Allgemeinbefindens. Die Messungen wurden ärztlich kontrolliert und gelegentlich vom Arzt selber ausgeführt.

Ferner beschreibt er den Fall einer 34jährigen Dame, die nach heftigen seelischen Erschütterungen an Melancholie mit Verwirrtheitszuständen erkrankt war. Später zeigten sich deutlich hysterische Symptome und ausgebildete hysterische Krampfanfälle. Es wurden bei ihr unregelmäßige Temperatursteigerungen, einmal bis 42°, mit abendlichem Abfall auf 36,4° beobachtet. Die Temperatursteigerung trat meist nach Erregung auf (Besuch eines Freundes). Anal-

messung ergibt einmal 7 Zentigrad weniger als in der Achselhöhle. Puls im allgemeinen unverändetr, niemals über 120. Nach ½ stündigem Bade sank einmal die Temperatur von 40 auf 36,5°. Einmal findet sich an der r. Lungenspitze verschärftes Atemgeräusch und Schallverkürzung, sonst körperlich kein Befund. Subjektiv Wohlbefinden, fast Euphorie.

Drittens berichtet er: Eine 17jährige schwer hysterische Russin liebte es, sich öfter Nadeln in den Körper zu stechen. Einmal erkrankte sie mit 41,8° Fieber, Schmerzen im r. Oberschenkel, an dem eine Stelle heiß und geschwollen war. Wegen Verdachts von Osteomyelitis kam sie in die chirurgische Klinik, dort betrug die Temp. zunächst 37,6 und wurde dann normal und blieb es. Das Allgemeinbefinden, das schon vorher nur wenig gestört war, war ein vorzügliches. Die Röntgenaufnahme zeigte 2 Nadeln im Oberschenkel, der Knochen war intakt. Die Nadeln wurden entfernt, Hitze und Schwellung waren sofort verschwunden, so daß M. sie als vasomotorisch nervös bedingt ansieht.

In allen Fällen genaue Kontrolle der Messungen.

Adler hat 1908 3 Fälle beschrieben, in denen Fieber sich unmittelbar an chirurgische Eingriffe anschloß, so daß an Infektion gedacht wurde. Rectalmessung ergab aber normale Temperatur; nach Einführung der Rectalmessung verschwand dann das Fieber. In allen 3 Fällen waren indes wenig Anhaltspunkte dafür, daß es sich um Hysterische gehandelt habe. In einem 4. Fall mit deutlich hysterischen Symptomen (Fehlen des Rachenreflexes, Globus, Analgesien etc.) schwand das Fieber von 39° bei Pseudoappendicitis hyst. nach Scheinoperation (es wurde nur ein Hautschnitt ausgeführt). Rothe fand in einem Fall bei aufgetriebenem Abdomen und Schmerzen rechts unten 38,6° Temperatur. Die Operation ergab einen gesunden Wurmfortsatz. Rothe hat selber gemessen, allerdings nicht im Rectum kontrolliert. Nachträglich wurden auch andere hysterische Symptome (er führt nur Ovarie an usw.) gefunden und damit das Fieber als hysterisch erklärt.

Urban sah einen 18jährigen Buchbinder, der mit heftigen perityphlitischen Erscheinungen bei 37,3° Fieber (Rectum 38) erkrankt war. Nach einigen Tagen unter Schüttelfrost 40,4°; Puls 166. Danach 9 Tage normale Temperatur, dann steigt sie auf 39,6° bei 64 Pulsschlägen. Am übernächsten Tag nach e. Schüttelfrost wird 40,1° (rectal 40,2°) gemessen. Die Operation ergibt normalen Befund. Nach der Operation trat infolge eines Abszesses Temperatursteigerung ein, nach dessen Eröffnung die Temperatur normal blieb. Da die Operation das Fehlen jeglicher somatischer Ursache für das Fieber ergab, hält er es für hysterisches.

In Willmanns Fall Hartlieb traten bei einer hysterischen Gefängnispsychose Temperatursteigerungen während des Auftretens von Verstimmungszuständen mit Kopfschmerzen und Schwindelanfällen auf. Das Fieber wies keinen bestimmten Typus auf. Meist war es ein kontinuierliches, stieg langsam in die Höhe auf 38,5 bis 39° Abendtemperatur, um dann nach einigen Tagen wieder zu fallen. Einmal stieg es ganz plötzlich auf 41°, um dann ebenso rapide wieder zu fallen. An diesem Abend bestanden besonders schwere psychische Erscheinungen, die sich in deutlicher Benommenheit und heftigen Kopfschmerzen äußerten. Willmann gibt zu, daß bei der Art der Messungen, bei dem sehr unruhigen und störrischen Patienten ihnen zwar keine unbedingte Zuverlässigkeit zuzuschreiben ist, aber nur in dem Sinne, daß sie vielleicht zu niedrig waren, da das Thermometer meist nicht lange genug liegen gelassen werden konnte. Simulation des Fiebers überhaupt hält er aber für ausgeschlossen. Mangels jeglichen körperlichen Befundes stellt er die Diagnose „hysterisches Fieber". Gleichzeitig bestand eine Ophthalmoplegia interna hysterica.

Lasarew sah ein 16jähriges Mädchen, das nach Aufregungen Temperatursteigerungen bis 40,2° bekam. Einmal fiel das Fieber in 1½ Stunden um 3°, einmal um 2°. Die Messungen wurden vom Arzt kontrolliert. Die Pulsfrequenz stieg konform mit der

Temperatur. Während des Fiebers bestand Hyperämie des Gesichts und eines Teils des Rumpfes.

Soca (Montevideo) berichtet 1909 in einer Sitzung der Société de neurologie de Paris von einem Fall hysterischen Fiebers bei Appendicitis. Eine 26jährige, sonst gesunde Frau, erkrankte an Appendicitis und erreichte dabei Temperaturen von 45°. Puls unter 100. Er hat selbst mehrmals kontrolliert. Die hohe Temperatur dauerte 1½ Stunden und ging allmählich auf 37°. herunter. Am nächsten Tag wieder 45°. 8 Tage lang hatte sie Fieberanfälle zwischen 45° und 40°. Nach Resektion des Proc. vermiformis verschwanden die Anfälle, sie genas völlig. Im Fieber hatte sie frustane hysterische Anfälle gehabt.

1911 schreibt Kaufmann „Ueber das hysterische Fieber": Eine 23jährige, an Herzkrämpfen und Schwindelanfällen leidende Hysterica wies besonders nach Erregung auffallende Schwankungen des Körpergewichts, der Urinsekretion u. a. auf. Er vermutete auch Temperaturschwankungen und fand zuweilen 37,7 rectal. Einmal nach 2stündiger, durch Pausen unterbrochener Arbeit am Brems-Ergometer war die Temperatur von 37,1 auf 39,1 gestiegen. Die Haut fühlte sich heiß und trocken an. Auch fand er Differenzen von 0,4° in beiden Achselhöhlen.

Welzel fand 1915 bei einem 34jährigen Manne, der nach einem Unfall in die Klinik aufgenommen wurde, in der r. Achselhöhle 39,5°, links 36,8°. Da der Mann auch hysterische Symptome zeigte, stellte er die Diagnose hysterisches Fieber. Eine Gehirnerschütterung, die das Fieber hervorgerufen haben könnte (vgl. Laber: Fieberzustände und Granutkontusion) nimmt er nicht an.

Kafka berichtet 1918 über hysterisches Fieber bei einem Kriegsneurotiker: Vizefeldwebel L. hatte im April 18 nach einer Munitionsexplosion eine Rückenquetschung und hysterische Anfälle gehabt. Im Mai 18 erkrankte er mit Fieber bis 40° bei parallelgehender Pulsbeschleunigung, frequenter und oberflächlicher Atmung. Eine

organische Ursache wurde nicht gefunden; es bestanden Sensibilitätsstörungen, Angst, Erregbarkeit, schlechter Schlaf. Durch suggestive Beeinflussung wurden Fieber und Puls zur Norm gebracht. Nach 5 Tagen trat erneutes Fieber auf, das auf Wachsuggestion schnell zur Norm herabsank, desgleichen nach weiteren 5 Tagen. Seither war die Temperatur normal. K. sieht im vorliegenden Fall alle Kriterien für ein hysterisches Fieber: Ausschluß organischer Ursachen, Ausschluß von Täuschungen, Vorhandensein anderer nervöser Störungen, Beeinflußbarkeit durch Suggestion für gegeben an.

Ueberblickt man nun die angeführten Fälle, so werden durchaus nicht alle überzeugend wirken.

Bei einigen erfahren wir zu wenig über die Kontrolle der Messungen, z. B. Stiller, Comby, Jahowenko;

bei anderen wird man eine organische Erkrankung nach der Beschreibung nicht sicher ausschließen können, z. B. Hanot und Boix (Typhus), bei Goldflams 2. Fall (Meningitis), bei Fällen von Pseudoperityphlitis und Pseudoperitonitis mag bisweilen doch neben der Hysterie ein lokaler Infektionsprozeß vorgelegen haben;

teils sind auch die Angaben über das Fieber zu allgemein, das Auftreten des Fiebers ist zu wenig charakteristisch, als daß nicht irgend eine verborgene Infektion vorgelegen haben könnte, z. B. bei Schwarz, auch in Schwabs Fall wird man zweifelhaft bleiben.

Immer bleiben aber noch Fälle übrig, in denen bestimmte Kontrollmaßnahmen bei der Messung angegeben sind (Kausch, Voß, Mörchen u. a.), das Fieber ein so merkwürdiges Auftreten hat, wie es bei keiner organischen Erkrankung, selbst wenn die Symptome einer solchen vorgetäuscht werden, vorkommt, von Frost, Hitze, Schweißausbrüchen, die sich doch nicht vortäuschen lassen, begleitet ist. Es müßte denn zufällig immer das „hysterische Scheinfieber“ vorliegen, bei dem die Patienten subjektiv fiebern, sich heiß fühlen, frösteln, auch schwitzen können, ohne aber erhöhte Tempe-

ratur zu haben. Ferner tritt das Fieber vielfach auf psychischen Anlaß hin auf, läßt sich psychisch beeinflussen, unterliegt der Suggestion. Darüber vgl. unten.

Man wird also doch zu der Ueberzeugung kommen müssen, daß es ein hysterische Temperatursteigerung gäbe, wenn auch, wie Kausch schreibt, es in höchstem Maße wünschenswert ist, daß noch weitere zuverlässige Fälle mitgeteilt werden; Beobachtung und Publikation muß aber nach bestimmten Grundsätzen erfolgen, welche keinen Zweifel an dem tatsächlichen Bestehen der Temperatursteigerung und an ihrer hysterischen Natur aufkommen lassen.

Beschäftigen wir uns nun eingehender mit dem Charakter des hysterischen Fiebers, so fallen zunächst die hyperpyretischen Temperaturen auch in den neueren Fällen auf. Comby und Soca maßen 45°, Mörchen 46°. Sind nun solche Temperaturen überhaupt möglich, beweisen sie nicht die Tatsache der Simulation?

Wir erinnern uns, daß auch bei Gelenkrheumatismus Fälle mit 43°, ja 44° vorkommen können, ferner hat man bei Tetanus 44,7° gemessen, allerdings kurz vor dem Tode, postmortal noch höhere Temperaturen. Bei Sonnenstich will Thompson 46,1° in einem Fall, der zur Genesung kam, gemessen haben, 47,2° bei einem andern, der anscheinend starb. Soulier sah bei einer infolge psychischer Affektion in schlafähnlichen Zustand verfallenen Frau an 3 aufeinanderfolgenden Tagen Temperaturen bis 44° in der Vagina mit verschiedenen Thermometern gemessen. Heller maß bei einem 15jährigen Mädchen, deren Mitschülerinnen teilweise an Influenza erkrankt waren, 45° bei Puls 110. Der Fall läßt an Hysterie denken, hysterische Symptome bestanden indes nicht; daher nahm er auch kein hysterisches Fieber an, sondern läßt die Diagnose offen.

Sehr hohe Temperaturen kommen ferner bei Verletzungen des oberen Rückenmarkabschnittes, besonders des Halsmarkes vor. Simon hat 44°, Brodie 43,9°, Quincke 43,6° gefunden, häufig ist 41° und 42° bei Wirbelfraktur gefunden (zit. nach Kausch). In diesen Fällen dürfte es sich wohl auch um eine Art nervöses Fieber durch Unterbrechung der Wärmeregulation handeln (vgl. unten).

Von diesen hyperpyretischen Temperaturen abgesehen, die ja sehr merkwürdig sind, wurden auch sonst häufig hohe Temperaturen gefunden. Kausch 41,9°, Mörchen 41,8°, Voß 41°, Kafka 40° u. a., indessen hielt sich das Fieber vielfach auch in mäßigen Grenzen.

Häufig zeigte es sehr starke Schwankungen innerhalb kurzer Zeit, mitunter hatte es einen mehr kontinuierlichen Verlauf. Im allgemeinen bezeichnend ist aber seine Regellosigkeit, bald ahmt es eine Krankheit nach, bald die andere, ohne aber richtig zu einer bestimmten zu passen, nach fieberfreien Tagen tritt unvermittelt wieder ein Anfall auf usw. Mitunter tritt der Anfall stets zur gleichen Stunde auf.

Temperaturdifferenzen kommen ja bei Hysterischen häufiger vor, im Fieber sahen z. B. Kaufmann auf einer Körperseite 0,4° mehr als auf der andern, Welzel r. 39,5°, l. 36,8°; Drummond und Clemow fanden je 5,5° Differenzen. Normalerweise findet man wohl bis 0,6° Differenz.

Die Rectaltemperatur niedriger als die Axillartemperatur fanden Voß um einige Zehntel Grad, Mörchen $^{7}/_{100}$ °.

Das Verhalten von Puls und Atmung ist sehr eigenartig. Der Temperatur entsprechend fanden es z. B. Schwarz, Lasarew, Kafka; parallel, aber im ganzen zurückbleibend Affleck, Sarbo, Goldflam, Kausch; ganz ohne Zusammenhang mit der Höhe der Temperatur Vizioli, Meißen (bei 45° 80 Puls), Cuzin, Jahowenko, Urban (bei 39° 64 Puls), Bouchet (bei 39° 55 Puls).

Gerade diese Fälle der Divergenz zwischen Puls und Temperatur erscheinen vielen verdächtig. Aber auch beim infektiösem Fieber ist ja der Puls nicht immer der Fieberhöhe entsprechned; im allgemeinen steigt ja bei Erhöhung der Körpertemperatur die Pulsfrequenz; beim hysterischen Fieber wirken vielleicht besondere Einflüsse, die das verhindern (Vagus). Immerhin bleibt absolute Nichtbeeinflussung von Puls und Atmung verdächtig.

Von den sonstigen Fiebersymptomen ist Frost, Hitzegefühl öfter vermerkt (Bressler, Mierzejewski, Goldflam u. a.). Daß die

Haut sich heiß und trocken anfühle, schreiben Voß, Kausch, Lasarew, Kaufmann; kühl fühlte sie sich im Falle Goldflams an. Schweißausbrüche kommen häufiger vor (z. T. Tillmann, Goldflam, Voß).

Das Auftreten keiner derartigen Symptome heben ausdrücklich hervor Barié, Stiller, Jakowenko.

In Jakowenkos Fall besteht auch keine Fieberempfindung. Ueberhaupt wird das subjektive Befinden häufig auch durch sehr hohe Temperatur nicht beeinflußt. „Die Patientin sah blühend aus" (Goldflam). „Wohlbefunden" (Mörchen), „ungestörtes Allgemeinbefinden" (Wormser und Bing, Stiller, Debove u. a.). Nur wenn etwa die Symptome einer Pseudoperitonitis, Pseudoappendicitis oder degl. bestehen, macht der Kranke einen elenden Eindruck (Kausch, Schwab).

Entsprechend dem meist ungestörten Allgemeinbefinden finden wir auch das Körpergewicht häufig wenig oder nicht trotz langer Fieberdauer verändert z. B. bei Bressler, Boulay, Kausch, Mörchen u. a., bei Tillmann bei 3wöchentlicher hoher Fieberdauer nur 1½ kg Gewichtsverlust.

Es fehlt das Moment der Inanition, das beim infektiösen Fieber besteht; auch bei letzterem sind ja übrigens Fieberhöhe und Oxydation nicht durchaus parallel gehend. Vielleicht bringt das hysterische Fieber noch weiter Klärung zum Kapitel Verhältnis von Körpertemperatur zum Stoffwechselverlauf.

Der Urin war in den meisten Fällen, wo darüber Angaben gemacht sind, unverändert. Sarbo fand einmal den Harnstoff vermehrt, Lannois Albuminurie bei gleichzeitiger Hämaturie, Nalin sah keine Steigerung der Ausfuhr des Harnstoffes und Gesamtstickstoffes, Fornaca fand übereinstimmend mit Gilles de la Tourette Verminderung der Gesamtmenge des Urins und seiner festen Bestandteile, ein bestimmtes Verhältnis der Erdphosphate und Alkalien zueinander, Vizioli hält niedriges spezifisches Gewcht, Verminderung des Harnstoffs und der Phosphate für bezeichnend.

Häufig trat das Fieber im Zusammenhang mit Krampfanfällen

auf, ohne daß diese es aber wie bei epileptischen oder paralytischen Krämpfen erklären könnten. Denn einerseits wurde es ebenso ohne Krampfanfälle beobachtet, andrerseits trat es schon vor den Anfällen oder längere Zeit nachher auf. (Sarbo.) Ein gewisser Zusammenhang, vielleicht Erregung kortikaler Zentren, scheint indes zu bestehen. Als vikariierend an Stelle von Anfällen bezeichnet es Sarbo, als thermisches Aequivalent Vizioli.

Nach Arbeit sah Kaufmann ungewöhnlich hohe Temperatursteigerung eintreten.

Einen Zusammenhang mit der Menstruation nimmt Leven an, mit der Kastration Wormser und Bing (vgl. oben).

Bei psychischer Erregung sahen Fieber auftreten: Römerheld, Meißen, Mörchen, Lasarew u. a., verschwinden Massolongo.

In Wilmanns Fall Hartlieb traten Temperaturstörungen besonders während starker Verstimmungszustände auf.

Fehlen jeglicher Einwirkung von Arzneimitteln betonen Sarbo, Meißen, Affleck, Tillmann, Issailowitsch-Duscian.

Suggestiv beeinflussen ließ es sich dagegen bei Dippe, Fontana, Bonardi (elektrische Pinslung), Kobler, Goldflam, Issailowitsch-Duscian, Comby, Kafka, Fürst, Smidt (über die beiden letzteren vgl. unten), Adler?

Unbeeinflußbar durch Suggestion blieb es bei Kausch und Schwab.

Französische Autoren haben vielfach eine Einteilung des Fiebers unternommen und ephemeres, kontinuierliches, intermittierendes periodisches etc. Fieber unterschieden, Voß unterscheidet ein anfallsweise auftretendes und kontinuierliches Fieber. Am zweckmäßigsten, wenn man rubrizieren will, ist wohl die Einteilung von Kausch: Hyperthermie, d. h. Temperaturerhöhung ohne sonstige Fieberzeichen, essentielles Fieber, mit Fiebersymptomen, pseudosymptomatisches Fieber; es werden im Gegensatz zum essentiellen, bei dem keine Symptome einer organischen Erkrankung bestehen, solche vorgetäuscht, besonders Appendicitis, Peritonitis, Meningitis, Typhus, Phthise etc.

Läßt sich nun das „hysterische Fieber“ mit unseren theoretischen Anschauungen in Uebereinklang bringen? (Allerdings, Tatsachen bedeuten mehr als Theorien.)

Es ist ja bekannt, daß nicht nur Bakterien mit ihren Toxinen Fieber erzeugen können. Ich erinnere nur an das „Eiweißfieber“, das Kochsalzfieber, das Tetrahydronaphtthylaminfieber, das Adrenalin- und Atropinfieber. Lange bekannt ist die Wärmestichhyperthermie bei Reizung des Corpus striatum, die schon längst auf ein Wärmezentrum im Gehirn hindeutete. Durch die Forschungen von Krehl, Isenschmid, Freund, Schnitzler u. a. ist als Sitz des oder der die Wärmeregulierung beherrschenden Zentren die Regio subthalamica erwiesen und gleichzeitig auf die Bedeutung der Sympathicusbahnen für die Wärmeregulierung hingewiesen worden. (vgl. Adrenalin, Atropinfieber.)

Wir werden also bei der Hysterie auch eine erhöhte Erregbarkeit der subkortikalen Wärmezentren annehmen können und das hysterische Fieber als hierdurch bedingte Störung der Wärmeregulation auffassen können.

Auch in der Rekonvaleszenz und überhaupt bei Nervösen sieht man ja leicht einmal vorübergehende Temperaturerhöhungen auftreten. D. Fränkel fand bei Untersuchung der Temperaturerhöhung von Kindern nach Spaziergang oder Spielen die höchsten Werte bei neuropathischen Kindern.

Ich zitiere auch Roth und Eggers. Roth fand bei einer Patientin mit vasomotorischer Neurose abends Fieber zwischen 37,5 und 38,5°; wofür eine organische Ursache nicht bestand. Er machte übrigens auch ein N-Bilanz und kam zu dem Ergebnis, daß auch in Zeiten hohen Fiebers die N-Ausfuhr kaum vermehrt ist. Er sieht das Fieber als Folge verminderter Wärmeabgabe an.

Eggers hat bei 4 Kranken mit Psychonenrosen und vorherrschend vasomotorischen Störungen (Erytheme, Oedeme etc.) während Monaten und Jahren abends Temperaturen von 37,5—38,5° gesehen. Vor der Periode war die Temperatur höher, nachher

niedriger. Das Körpergewicht blieb konstant. Auch de Montet berichtet, daß er bei einem Fall seit 6 Jahren Temperatursteigerung bis 38,3° gesehen habe. — Also auch in diesen Fällen Fieber auf nervöser Grundlage!

Was nun im einzelnen Fall das Fieber oder besser die Hyperthermie — ein echtes Fieber ist es ja, wie wir sahen, nicht — auslöst, welche Bedeutung innerserretorische Vorgänge dabei haben, wissen wir nicht; jedenfalls spielt auch das Psychische eine Rolle dabei, sei sie nun korrespondierend, sei sie verursachend. (Vielleicht könnte man das neurogene vom psychogenen Fieber unterscheiden.)

Schon Dejérine weist darauf hin, daß junge erregbare Individuen nach jeder Aufregung von Temperatursteigerung befallen werden können, Binswanger meint Temperatursteigerung bis 38,5° findet man gelegentlich bei gemütlicher Erregung der Patienten, in den vorliegenden Fällen ist auch häufiger auf seelische Erregung hingewiesen worden.

Ob man die Entstehung des Fiebers analog den Lähmungen u. a. etwa schon auf einen verdrängten Affekt zurückgeführt hat, ist mir unbekannt. Ob der Wunsch krank zu sein — Flucht in die Krankheit — eine Rolle spielt oder die Vorstellung, Fieber zu haben, läßt sich nicht sagen. Die Suggestion spielt jedenfalls eine Rolle, wird sie doch von Kafka sogar als eine unerläßliche Bedingung für die Tatsächlichkeit des hysterischen Fiebers angesehen.

Fürst berichtet über einen an Hysterie nach Trauma leidenden Mann, der nach vorheriger positiver Tuberkulinreaktion mit merkwürdigen Nebenerscheinungen ebenso auf eine Injektion mit Aqua destillata, ja auf das bloße Einstechen der leeren Spritze in den Rücken mit Temperaturerhöhung und den Nebenerscheinungen reagierte.

Smidt sah bei einer Hysterischen gleiche Temperaturerhöhung nach Tuberkulininjektion wie bei Injektion mit Aqua destillata. Kontrolle der Messung im Rectum.

Köhler und Behr hatten ihren Patienten mitgeteilt, daß nach

einer Einspritzung zwischen 6 und 8 Uhr abends Temperaturerhöhung eintreten würde. Die Einspritzung wurde mit Aqua destillata ausgeführt und bei 27,7 % der Patienten, darunter 4 ausgesprochene Neurotiker, trat eine Temperaturerhöhung ein.

Debove will einer Hysterischen die Empfindung einer intensiven Erhöhung der Körpertemperatur suggeriert haben und damit eine Steigerung um 1,5° erzielt haben, Krafft-Ebing soll es gelungen sein, durch Suggestion 41,5° zu erreichen auch Moravcik und Demonpellier soll es gelungen sein, durch Suggestion die Körpertemperatur zu erhöhen.

Auch in den vorliegenden Fällen fanden wir vielfach die Wirkung mittelbarer oder unmittelbarer Suggestion (Angabe, die Fieberursache sei gefunden, Operation, Scheinoperation, Ortswechsel, elektrische Pinselung).

Gewiß wehrt sich unser Denken zunächst dagegen, ja es ist direkt unsympathisch, daß ein Vorgang, der so unserem Willen entzogen ist, wie die Temperaturregulierung sich suggestiv beeinflussen läßt.

Unsere Kenntnisse über das Verhältnis zwischen Ablauf physischer und psychischer Vorgänge sind aber zu gering und das eine wissen wir jedenfalls, daß bei Hysterischen noch andere, innigere Beziehungen bestehen als bei Nervengesunden.

Bewegen wir uns bei den letztgenannten Tatsachen auch wohl schon recht im Hypothetischen, so brauchen wir doch keine prinzipiellen theoretischen Bedenken gegen das „hysterische Fieber", die nervöse, beziehungsweise psychisch nervöse Hyperthermie zu haben.

Möglicherweise ist es auch häufiger als angenommen wird. Ist doch auch Kaufmann nur auf Grund von Ueberlegungen und Vermutungen dazu gekommen, seine Patientin zu messen. Die Hyperthermie stört eben vielfach das subjektive Befinden nicht.

Von vornherein läßt sich dann auch erwarten, daß bei diesem Fieber die begleitenden Symptome ganz andere sind, als beim toxisch infektiösen, wie wir sie ja auch gefunden haben.

Fassen wir zum Schluß zusammen, so können wir sagen:

Das sogenannte hysterische Fieber oder besser die psychisch-nervöse Hyperthermie beruht auf einer Störung der Wärmeregulierung des Körpers infolge Erkrankung oder anormalem Verhalten der subkortikalen Wärmezentren.

Es wird charakterisiert durch sein regelloses Auftreten, durch die hohen, ja hyperpyretischen Temperaturen, die dabei vorkommen, durch die geringe Störung des Allgemeinbefindens, durch das andersartige Verhalten von Puls, Atmung, Ernährungszustand als beim infektiösen Fieber, durch die Resistenz gegen Antipyretica und durch die psychische, besonders suggestive Beeinflußbarkeit.

Diese letzte Tatsache wird nach Erfüllung der übrigen Voraussetzungen (Ausschluß anderer Krankheiten, Vorhandensein sonstiger nervöser Symptome, Angaben über Kontrolle der Messung in der von Strümpell geforderten Weise) erst imstande sein, uns von dem Vorhandensein des hysterischen Fiebers in dem jeweiligen Falle völlig zu überzeugen.

Was nun die Simulation betrifft, so ist noch zu bemerken:

Sehr zahlreiche Hysterische haben allerdings Lust, Steigerungen der Körpertemperatur vorzutäuschen. Sie machen das aber in so einfacher und stereotyper Weise, daß die Ueberführung leicht gelingt. Sehr oft wird die Täuschung auch dadurch klar, daß abgesehen vom Fieber auch noch etwas anderes dazusimuliert wird, z. B. führt sich eine solche Patientin irgend ein Kalksalz in die Harnröhre ein, produziert eine Blutung aus der Urethra und reibt das Thermometer, bis es eine hohe Temperatur anzeigt. Planmäßige, rectale Messungen unter Aufsicht des Arztes usw. werden solche Simulation doch wohl meistens aufzuklären geeignet sein.

Viel wesentlicher als der Ausschluß der Simulation, scheint mir die fragliche Temperatursteigerung einer Hysterischen durch die Merkmale zu charakterisieren, welche dem Infektionsfieber nicht zukommen. Der nachfolgende Krankheitsfall, den ich den oben angeführten hinzufüge (Beob. von Prof. K r a u s), wird das näher illustrieren:

Ein junges Mädchen wird in der Zeit, in der sie ihre Menstruation bekommen soll, plötzlich manifest hysterisch. Vorher waren nur Zeichen hysterischer Konstitution vorhanden gewesen. Sie bekommt im 14. Lebensjahr große hysterische Attacken, arc de cercle, schreit, singt usw. Daneben bestehen Stigmata. Die Körpertemperatur beträgt tagein, tagaus zwischen 39 und 41°. Die Temperatur von 40—41° überwiegt. Dabei fühlt sich die Haut der Patientin, die nicht auffallend schwitzt, lange nicht so heiß an, wie es der Innentemperatur entspräche. Die genannten Temperaturhöhen beziehen sich sowohl auf Messungen im Rectum, wie auf solche, die in der Axilla vorgenommen sind. Alle Kautelen wurden beobachtet und an der Temperatursteigerung kann nicht gezweifelt werden. Die Patientin hat dabei normale Eßlust, ernährt sich reichlich, hat Stuhl, läßt normalen Urin in gewöhnlicher Menge und entwickelt erstaunliche Körperkraft. Die Pulsfrequenz bewegte sich meist um 80, stieg kaum je über 90, die Beschaffenheit des Pulses war gut. Die Patientin wußte nichts und erfuhr nichts von ihrer Temperatursteigerung, allerdings sah sie, daß sie mit ganz besonderer Sorgfalt gemessen wurde.

Pyramidon, Natrium salicylium (Asperin), Chinin setzten die Temperatur in keiner Weise herab, dagegen bewirkte eine Morphiuminjektion (1 Zentigramm) ein promptes Absinken der Körpertemperatur auf 36° ohne Schlaf und ohne Somnolenz. Ohne daß die Periode in der Zeit, in welcher die Kranke auf ihre Körpertemperatur beobachtet wurde, wirklich eintrat, besserte sich der allgemein hysterische Zustand und damit sank auch die Körpertemperatur. Solange die Temperatursteigerung dauerte, bestand immer entweder Hyperpyrexie oder doch hohe Temperatur.

Stärkere Schwankungen, Sinken zur Norm fand nicht statt.

Irgend eine Erkrankung, besonders infektiöse, konnte nicht nachgewiesen werden, vor allem auch nicht tuberkulöse.

Die Messungen in diesem Fall sind völlig verläßlich. Im Charakter der Temperatur fällt auch hier die Hyperpyrese auf, das Mißverhältnis zwischen Puls und Temperatursteigerung, das gute

Allgemeinbefinden und der sozusagen normale Kräftezustand, vor allem aber das prompte Absinken der Temperatur auf Morphium bei vollständiger Resistenz gegenüber gewöhnlichen antipyretischen Mitteln, auch wenn letztere in angemessener Stärke angewandt wurden. Auf letzteren Umstand möchte ich für die Beurteilung anderer ähnlicher Fälle noch einmal besonders hinweisen.

Eine übertriebene Skepsis gegen hysterische Temperatursteigerungen ist meiner Ansicht nach nicht mehr geboten, da man aus den Experimenten von Krehl, Isenschmidt u. a. ja weiß, daß Verletzung bestimmter Hirnregionen (s. oben) eine Temperatursteigerung bewirkt, welche auch im übrigen genau charakterisierbar ist. Verschiedene Momente sprechen aber dafür, daß diese neurogene Temperatursteigerung nicht einfach zu identifizieren ist mit dem Infektionsfieber.

Jedenfalls haben wir gesehen, daß auch dieser Fall mit den vorher gebrachten Fällen und Anschauungen durchaus in Uebereinklang steht.

Literatur.

1. **Sarbo:** Ueber hysterisches Fieber. Archiv für Psychiatrie, Bd. XXIII, 1892.
2. **Vizioli** (Ref. Neurol. Zentralblatt Bd. XII, 1893). Ipertermia ed ipotermia in un caso di isterismo etc. (Annali di Nervologia IX, 1891.)
3. **W. Thompson:** Hysterical Fever. Med. News 1897. (Ref. Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiet der Neurologie und Psychiatrie. 1897.)
4. **Meißen:** Fieber und Hyperthermie; Ein Fall von hysterischem Fieber. Berl. klin. Wochenschrift 1898, H. 23.
5. **Dippe:** Ein Fall von hysterischem Fieber. Deutsches Archiv für klin. Medizin. Bd. LXIV, 1899.
6. **Fontana:** Di un caso di febbre isterica; Il manicomio moduno XV, 1899. (Ref. Jahresbericht 1899.)
7. **Kobler:** Gibt es ein hysterisches Fieber? Wiener mediz. Wochenschrift 1900, No. 26.
8. **Wormser und Bing:** Ein einwandfreier Fall von hysterischem Fieber. Münchn. mediz. Wochenschrift 1900, No. 40.
9. **Fürst:** Zwei praktisch wichtige Fälle von Hysterie. Deutsche med. Wochenschrift. 1900. No. 4.
10. **Léven:** Hyperthermie nerveux chez la femme par irritation nerveux utérin. Rev. de med. 1900. (Ref. Neurol. Zentralblatt 1901.
11. **Tillmann:** Ein Fall von hysterischem Fieber. Münchn. mediz. Wochenschr. 1903. H. 15.
12. **Unschuld:** Notiz. Münchn. med. Wochenschrift. 1903. H. 19.

13. **Voß:** Zur Lehre des hysterischen Fiebers. Korsakoffs Journal No. 4. (Ref. Jahresbericht 1904.)

14. **Stiller:** Gibt es ein hysterisches Fieber? Pester mediz.-chirurg. Presse No. 15 u. Orvosi hetilap No. 1 (Ref. Jahresbericht 1905.)

15. **Köhler und Behr:** Temperatursuggestion bei Tuberkulösen. Münch. med. Wochenschr. 1904. 48.

16. **Smidt:** Münch. med. Wochenschr. 04. No. 18. Beiträge zur Beurteilung der Tuberkulinreaktion.

17. **G. v. Voß:** Zur Lehre vom hysterischen Fieber. Deutsche Zeitschr. für Nervenheilkunde. Bd. 30. 1906.

18. **Strümpell:** Ueber das sogenannte hysterische Fieber: Dt. Zeitschrift für Nervenheilkunde. Bd. 30.

19. **Goldflam:** Ein Fall von hysterischem Fieber. Neurolog. Zentralblatt, Bd. 25, 1906.

20. **Issailowitsch-Duscian:** Sur deux cas de fièvre hystérique. Rev. méd. de la Suisse Romande No. 9. (Ref. Jahresbericht 1906.)

21. **Comby:** Fièvre hystérique chez l'enfant. Archives de méd. des Enfants IX. (Ref. Neurologisches Zentralblatt 1907.)

22. **Heller:** Ueber eine unaufgeklärte fieberhafte Erkrankung mit den höchsten bisher gemessenen Temperaturen. Münchn. med. Wochenschrift. 1906.

23. **Kausch:** Das hysterische Fieber. Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. Suppl. Band III, 1907.

24. **Schwarz:** Ueber sogenanntes hysterisches Fieber. St. Petersburger Med. Wochenschrift 42—43. (Ref. Jahresbericht 1907.)

25. **Jakowenko:** Ueber hysterisches Fieber. Russ. mediz. Rundschau. No. 1. (Ref. Jahresbericht 1907.)

26. **Schwab:** Ein Beitrag zum hysterischen Fieber. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1908. No. 28.

27. **Mörchen:** Zur Frage des hysterischen Fiebers. Berl. klin. Wochenschrift No. 50. 1908.

28. **Adler:** Beiträge zu den Grenzgebieten der Chirurgie und Hysterie. Berl. klin. Wochenschrift 1908, No. 5.

29. **Rothe:** Pseudoappendicitis hysterica. Zentralblatt für Chirurgie. Bd. 35. 1908.

30. **Urban:** Ueber Pseudoappendicitis hysterica. Wien. med. Wochenschrift 1908.

31. **Willmann:** Der Fall Hartlieb: Hysterische Gefängnispsychose, periodische endogene Verstimmungen mit Ophthalmoplegia interna hyst. und hysterischem Fieber. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1908.

32. **Lasarew:** Hysterisches Fieber. Wratsch 1908. (Ref. Neurologisches Zentralblatt Bd. 25, 1910).

33. **Soca:** In der Sitzung der Société de neurologie de Paris 09. (Ref. Neurolog. Zentralblatt 1909.)

34. **Kaufmann:** Ueber hysterisches Fieber. Zeitschrift für die ges. Neurologie und Psychiatrie. Bd. 5. 1911.

35. **Roth:** Beitrag zur Kenntnis der mit Fieber einhergehenden vasomotorischen Neurosen. Neurolog. Zentralblatt Bd. 30. 1911.

36. **Eggers:** Ueber Fieber in den vasomotorischen Neurosen. Ref. Med. Klinik 1911.

37. **Welzel:** Einseitige Steigerung der Körpertemperatur. Med. Klinik 1915. No. 47.

38. **Oeder:** Einseitige Steigerung der Körpertemperatur. Med. Klinik 1916, No. 2.

39. **Behr:** Vorgetäuschtes Fieber. Münchn. med. Wochenschrift 1917, Heft 35.

40. **Schmidt:** Vorgetäuschtes Fieber. Münchn. med. Wochenschr. 1917, No. 44.

41. **Kafka:** Hysterisches Fieber bei einem Kriegsneurotiker. Neurolog. Zentralblatt 1918. No. 20.

42. **Döblin:** Zur neurogenen Temperatursteigerung. Berl. klin. Wochenschrift 1912. No. 44.

43. **D. Fränkel:** Ueber die normale Körpertemperatur der Kinder und ihr Verhalten bei Bewegungen und Ruhe. Dt. med. Wochenschrift 39. 1913.

44. **Isenschmid und Krehl:** Ueber den Einfluß des Gehirns auf die Wärmeregulation. Archiv für exp. Pathologie u. Ther. Bd. 70.
45. **Freund:** Ueber das Wärmestichfieber als Ausdruck des Wärmeregulationsvermögens. Archiv für exp. Pathologie und Ther. Bd. 72.
46. **Walbaum:** Ein Beitrag zur Klarstellung des Mechanismus der Wärmeregulation. Archiv für exper. Pathologie und Therapie. Bd. 72.
47. **Isenschmid und Schnitzler:** Lokalisation des der Wärmeregulierung vorstehenden Zentralapparates. Archiv f. exp. Path. u. Th. Bd. 76.
48. **Isenschmid:** Ueber den Einfluß des Nervensystems auf die Wärmeregulation und den Stoffwechsel. Medizin. Klinik 1914.
49. **Krehl:** Pathologische Physiologie 1912.
50. **Strümpell:** Spezielle Pathologie und Therapie.
51. **Oppenheim:** Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 1913.
52. **Binswanger:** Die Hysterie. 1904.
53. **Lewandowsky:** Die Hysterie. 1914.
54. **Theodor Ziehen:** Lehrbuch der Psychiatrie. 1908.
55. **Bleuler:** Lehrbuch der Psychiatrie. 1914.

Ferner zitiert nach Kausch: Affleck, Barié, Bouchet, Bressler, Briquet, Clemow, Cuzin, Drummond, Debove, Fornaca, Kallmeyer, Lorentzen, Mierzejewski, Moravzik, Nalin e Tadelli, Römheld, Novatzky, Smith, Soulier, Strasser, Teabe, Verette u. a.

Lebenslauf

Ich, Georg Hartstein, wurde am 29. 12. 1889 zu Berlin als Sohn des verstorbenen Kaufmanns Julius Hartstein, mosaischer Konfession, geboren.

Von 1896—1908 besuchte ich das Köllnische Gymnasium zu Berlin, das ich mit dem Zeugnis der Reife verließ. 1908—1910 studierte ich in Berlin und München Medizin, 1910—1913 Rechtswissenschaft und Volkswirtschaftslehre. Seit 1913 Sommersemester setzte ich die medizinischen Studien wieder fort. 1915 bis 1918 war ich zum Heeresdienst eingezogen. Februar 1917 beendete ich die ärztliche Staatsprüfung und erhielt die Approbation als Arzt.

Meine Lehrer in der Heilkunde waren in München die Professoren v. Baeyer, Frank, Mollier; in Berlin die Professoren und Dozenten: Bumm, Bonhoeffer, Czerny, Ehrmann, Flügge, Fleischmann, Franz, Goldscheider, Hertwig, His, Heffter, Köhler, Klapp, Kraus, Krückmann, Killian, Lesser, Orth, Passow, Rubner, Straßmann, Waldeyer, Ziehen.